

一般演題発表 第2会場 [茨城県医師会 4階 会議室]

座長 松嶋 綾 筑波大学附属病院 看護部 看護師長

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
1	牛久愛和総合病院	看護部	いはし よしのり 井橋 良則	CVポート穿刺の実態調査 ーCVポート穿刺基準の導入に向けてー	看護師	9:01-9:08
2	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	手術室	いいつか ゆき 飯塚 由記	泌尿器科がん疾患で手術を受ける患者の手術前面談における今後の課題 ー麻酔科医師・手術室看護師が外来時から介入した一事例ー	看護師	9:09-9:16
3	JAとりで総合医療センター	看護部	よこやま けんたろう 横山 健太郎	陰茎全摘術を受ける陰茎がん患者に対する看護介入の標準的指針 ー大きな問題なく経過した1症例への関わりを振り返ってー	看護師	9:17-9:24
4	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	看護部	もりや ひろこ 森谷 博子	右上肢完全麻痺患者の人工肛門造設後の退院指導の一例	看護師	9:25-9:32
5	牛久愛和総合病院	看護部	ちぢみ なつみ 縮 夏美	一般病棟における緩和ケア看護の実態調査 ーアンケート調査からみえた今後の課題ー	看護師	9:33-9:40
6	(株)日立製作所 日立総合病院	看護局	しおやま 塩山 あけみ	多職種で取り組む緩和ケア事例検討会の報告	看護師	9:41-9:48

～休憩～

座長 秋葉 はつひ 友愛記念病院 看護部長

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
7	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	看護部	すずき くみこ 鈴木 久美子	フェンタニルレスキュー製剤導入への緩和ケアチームの取り組みと今後の課題	看護師	9:57-10:04
8	総合病院土浦協同病院	看護部	さいとう ともみ 齋藤 知美	悪性リンパ腫で化学療法を受ける後期高齢者への看護 ー症状マネジメントの統合的アプローチを使用した便秘のマネジメントー	看護師	10:05-10:12
9	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	看護部	ほそや めぐみ 細谷 恵美	看護外来における乳がん患者の意思決定支援ー告知から治療意思決定までー	看護師	10:13-10:20
10	JAとりで総合医療センター	外来化学療法室	いとう かおり 伊藤 香里	外来化学療法における脱毛を呈する患者のニーズ ー患者サポートにおけるチーム医療のあり方ー	看護師	10:21-10:28
11	東京医科大学茨城医療センター	看護部	とだ かおり 戸田 香織	外来化学療法における副作用スクリーニング用紙の検討	看護師	10:29-10:36
12	総合病院土浦協同病院	看護部	やまうち めぐみ 山内 めぐみ	皮膚の有害事象に対するセルフケア不足患者へ看護師としてのアプローチ	看護師	10:37-10:44

～休憩～

座長 須田 さと子 (公財)筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院 看護師長 緩和ケア認定看護師

No.	発表者の所属医療機関	発表者の部署	発表者	演題名	職種	時刻(目安)
13	茨城県立中央病院	化学療法センター	きかもと あずさ 坂本 梓	化学療法に伴う口腔粘膜炎に対する看護師の意識調査	看護師	10:53-11:00
14	総合病院土浦協同病院	看護部	きかわだ ようこ 木川田 葉子	がん患者自身が主体的に行う症状マネジメントへの取り組みに対する看護師の認識調査	看護師	11:01-11:08
15	友愛記念病院	看護部	みねきよえ 峯 聖枝	看護師に対する化学療法の知識向上を目指した学習会の効果	看護師	11:09-11:16
16	筑波メディカルセンター病院	看護部	むろい さゆり 室井 さゆり	消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした患者教育プログラム:プログラムの作成と実施方法の工夫	看護師	11:17-11:24
17	筑波メディカルセンター病院	看護部	よしだ みきこ 吉田 美紀子	消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした患者教育プログラム:プログラムの効果について	看護師	11:25-11:32
18	筑波メディカルセンター病院	看護部	きぬぼり よしみ 絹張 良実	消化器がん手術後の患者の早期離床を妨げる要因についての分析:「痛いから動けない」は本当か?	看護師	11:33-11:40
19	筑波メディカルセンター病院	介護・医療支援部	もてぎ たくま 茂木 拓真	消化器がん手術後の早期離床プログラムにおけるアンケート調査結果:患者の辛さに対する医療者の働きかけは適切であったか?	介護福祉士	11:41-11:48

CV ポート穿刺の実態調査 —CV ポート穿刺基準の導入に向けて—

常仁会 牛久愛和総合病院 看護部

○井橋 良則^{いしよし のり} 飯田 寛美 酒井 和美 山口 しず子

【はじめに】

皮下埋め込み型中心静脈アクセスポート（以下 CV ポート）を使用するためには適切な管理が必要である。しかし、当院において CV ポート穿刺を行うための明確な基準はなく看護師も行っている状況であり、穿刺に対する不安の声が聞かれた。また、患者の QOL を支えていくためには、管理方法を患者に教育し、患者のセルフケア能力を高める看護が必要である。そこで CV ポート穿刺に関する現状を把握するためアンケート調査を行った。その結果、CV ポート穿刺基準の導入に向けて取り組みを始めたので報告する。

【研究方法】

期間：平成 26 年 3 月 27 日～平成 26 年 9 月 20 日

対象：看護師 60 名

（外来化学療法看護師 6 名 外来看護師 4 名 外科病棟 30 名 内科病棟 20 名）

方法：CV ポートアンケート調査（記述式）

【結果】

アンケート回収率は、60 名中 57 名（95%）であった。CV ポート穿刺を行った事があると回答したのは 33 名で、そのうち 29 名が「逆血の確認」「穿刺部位」「固定方法」に関して不安や困った経験があると回答した。勉強会の内容は 26 名が参加しほぼ全員が「理解できた」と回答があった。しかし、「一回だけでは不安」「シリーズ化して欲しい」などの意見があった。今後、勉強会に参加については経験年数に問わず 55 名がはいと答えた。

【考察】

アンケート調査の結果、CV ポート穿刺に対する不安が多く聞かれ、その背景には院内全体での統一した穿刺や管理における教育の場がなく、知識や技術経験の少なさが要因と考えられる。勉強会を行った事で、CV ポートの知識や管理を理解できたとほぼ全員が回答したが、一回だけの勉強会では技術やトラブル等の不安が残った。小島らは「看護職員の資質を向上させ、看護職員のニーズに応じた学習の支援ができるよう計画を練っていく」と述べているように教育プログラムを作成し、継続した教育の場を検討する必要性が明らかとなった。看護師が CV ポートの技術・適切な管理を行い、その管理方法を患者に教育することで、患者のセルフケア能力を高められる。そのため、穿刺基準を設け水準の高い看護実践を提供することで、患者の安全と QOL の維持につながると考える。

泌尿器科がん疾患で手術を受ける患者の
手術前面談における今後の課題
～麻酔科医師・手術室看護師が外来時から介入した一事例～

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 手術室¹⁾ 麻酔科²⁾

○飯塚 由記¹⁾ 福島 久史²⁾ 平川 恵理子¹⁾

【目的】周術期管理の質の向上のため、外来時より手術室チームが連携をとり、手術前（以後術前）面談を実施した事例について振り返り今後の課題について検討する。

【事例の概要】A氏60歳代女性。尿管がんの診断を受け、手術目的（腎尿管膀胱部分切除術）で紹介受診となる。

【経過】外来受診までに主治医、外来看護師と術前面談の日程や内容などを調整し、外来受診後、患者家族同席のもと術前面談を実施した。問診、診察を行い、周術期の予測される流れや術前の準備について説明を行い、がんで手術を受けることへの不安を傾聴した。術前面談結果について主治医、外来看護師、病棟看護師長と情報共有した。手術前日に術前訪問を実施し、身体準備は整えられていたが、不安が持続しており不眠傾向であった。病棟看護師へ情報提供し、不眠時の対応について調整し説明した。手術室入室時、常にA氏のそばに寄り添い、一つひとつ丁寧に説明した。手術は合併症なく終了した。術後訪問を手術後2日目に実施し、「熱や痛みがあっても不安ではありませんでした。」「ずっと事細かに説明してもらったからこそ安心しました」と表情は穏やかであった。術後せん妄や合併症なく経過し退院した。

【考察】A氏は手術や入院についてイメージできていない事で漠然とした不安があった。外来より麻酔科医師、手術室看護師が関わり、A氏に合わせて周術期の経過について具体的に説明を行ったことで、術前・術中・術後のイメージが湧き、不安の軽減や術後せん妄防止に繋がったと考える。更に合併症なく経過し、麻酔科医師と手術室看護師による術前面談が安全な周術期管理に繋がった。

手術を受ける患者は多様化しており、ハイリスク患者の手術も増加すると予測される。今後は術前からの歯科医師や薬剤師、栄養士等専門職種との連携をとる他、病棟・外来看護師とオリエンテーションの見直しを図るなど、周術期管理チームとして周術期管理の質の向上を図っていきたい。

陰茎全摘術を受ける陰茎がん患者に対する看護介入の標準的指針 —大きな問題なく経過した1症例への関わりを振り返って—

JA とりで総合医療センター 看護部 泌尿器科病棟

○^{よこやま けんたろう}横山 健太郎 相澤 宏実 岩淵 優子 伊藤 真美 大島 瑞穂 安田 庸輔

目的

A 病棟において、陰茎がんによる陰茎全摘術を受ける患者への看護を初めて経験したことをうけ、入院中の看護実践を振り返り、今後の看護介入の一助となるべく標準的指針を作成しようと試みた。

事例の概要

A 氏 70 歳代男性、陰茎がんと告知され、手術目的にて入院。妻と二人暮らし。現在無職で歩く会に所属し、屋外活動を楽しんでいる。既往歴なし。

倫理的配慮：研究の主旨を患者本人に口頭で説明し、研究への協力について同意を得た

結果

入院当日、手術日等退院までに予測される経過について患者と妻に説明。本人・妻共に落ち着いた様子で聞いていた。術後、疼痛管理と感染予防を中心とした周手術期全般の看護を実施。順調に経過。術後 5 日、尿道留置カテーテル（以下尿管）抜去予定となったため、本人に疑問や不安等を確認したところ、翌日「男性トイレの個室が空いていない時はどうしたら…」と退院後の社会生活について質問あり。術後 7 日、尿管抜去となり、トイレ誘導・排尿状況の観察開始。術後 11 日、本人からの質問を中心に作成したパンフレットに基づき退院指導実施。同日退院。

外来受診時、退院後の生活について話を聞いたところ、退院後も大きな困難なく生活できているとのことであった。

考察

陰茎全摘術を受ける患者への標準的な看護として①入院時：術後についての不安を確認し、前向きな気持ちで手術に臨めるよう情報提供する。②術後～尿管抜去まで：疼痛管理・感染予防等、術後合併症を予防し、尿管抜去後の排尿方法や外陰部の保清方法を説明。③尿管抜去後：排尿方法・排尿状況・患者の反応の観察、退院後の生活についての不安への対応。④退院指導：退院後の患者の社会生活に合わせた指導、家族の理解の確認・指導、性生活への疑問・不安への対応、今後のトラブル時の対応窓口の案内、が考えられた。以上の標準看護計画に基づき、個別に合わせた対応をしていくことにより、より良い看護の提供につながると考える。

右上肢完全麻痺患者の人工肛門造設後の退院指導の一例

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 看護部

○^{もりや ひろこ}森谷 博子 田口 浩子 仲宮 優子 吉成 直子 吉原 好子

<目的>

人工肛門（以下ストーマ）造設に対し受容困難な右上肢完全麻痺の患者が、管理・手技を取得し在宅で安心して過ごせるよう退院指導を行った事例をここに報告する。

<症例の概要>

A 氏 40 歳代 男性 無職 身体障害者 2 級 結腸膀胱瘻（結腸癌疑い）にてハルトマン手術施行

<経過>

術前からストーマについて不安が強く、ストーマの受容が困難で、手技習得に対しても消極的であった。また右上肢完全麻痺のため、装具交換など管理の自立は困難であったが、A 氏が同居している実母の介助を拒否したため、訪問看護を依頼した。訪問看護の利用には管理の手技取得が条件となるため、ストーマ管理に対し意欲がもてるような精神的な支援と便が漏れない装具の選択、手技取得への工夫が課題であった。

<結果及び考察>

看護記録とカンファレンスを通して、A 氏のストーマ管理の受容状況や自立度など情報共有を図った。病棟看護師だけではなく、皮膚・排泄ケア認定看護師や退院調整看護師と協働し、A 氏が短期間で達成可能な目標を設定した。そして患者の体調や意欲に合わせて指導を行うなど支持的な態度で介入した。その結果、トラブルが減り患者の気持ちも安定し、患者からも手技の工夫を提案するなど徐々に前向きに取り組み、退院時には洗浄から貼付まで自立し実施可能となった。繰り返しカンファレンスを行い、A 氏の反応や状況に合わせて、看護師間で統一した対応を行った事が信頼関係の構築にもつながり目標達成が可能になったと考える。また、A 氏は目標を達成することで成功体験となり、自立への自信となった。そして、不安を軽減し退院につなげる事ができたと考える。自己管理が必要な患者にとって、患者が主体的に医療に参加することは重要である。そのため、看護師の役割は患者と目標を共有し患者を支えることであると考えられる。

一般病棟における緩和ケア看護の実態調査
—アンケート調査からみえた今後の課題—

常仁会 牛久愛和総合病院 看護部

○ 縮 夏美^{ちぢみ なつみ} 石垣 陽子 下村 真理子

【目的】

緩和医療が独立してその専門化が進んでいるとはいえ、まだ 90%以上のがん患者は一般病棟で看取られていると報告されている。このことは、急性期一般病棟に勤務する看護師は治療を目指す看護と共に緩和ケアのための知識や技術も十分に習熟する必要がある。そこで、看護師へ緩和ケアに関するアンケート調査を実施したところ課題が明確になった。また、得られた課題からスタッフ育成の検討を行ったので報告する。

【研究方法】

調査：平成 26 年 8 月 1 日～平成 26 年 8 月 10 日

対象：外科病棟看護師 30 名

方法：緩和ケア看護「身体的・精神的緩和、家族へのサポート」（記述式）についてのアンケート調査を実施・分析を行った。

【結果】

緩和ケア看護について急性期一般病棟の看護師の 87%がどうしていいのかわからないことがあると答えている。身体的・精神的緩和、家族へのサポートについてラダー別に分析を行った。【レベル 0 (新人)】基礎知識と経験がない為、看護に自信がなく不安感を持っている。患者の思いに耳を傾けることで精一杯である。【レベル I】知識・経験ともに浅く自信がない。患者への介入が重要視し家族へのサポートまで目を向けられない。【レベル II】経験はあるが身体的緩和が軽減されない時の対処法に不安がある。患者や家族の受け止め方の評価に自信がない。【レベル III 以上】疼痛時の評価や薬剤以外の緩和方法悩む。患者・家族の理解度の確認や家族状況を踏まえてのサポートに不安を感じている。

ラダー別により緩和ケアに対して、知識・経験値の様々なジレンマを抱いている。ラダー別の課題を明らかにすることで当病棟のスタッフ育成プログラムを検討することができた。育成プログラムは、レベル III 以上の看護師が中心となり経験を踏まえた基礎知識・応用教育に加え、他職種によるレベル III 以上へのチームカンファレンスの教育を計画した。

【考察】

パトリシア・ベナーは、「達人看護師による教育巡回は、新人・一人前レベルの看護師の未来への展望を切り開くと同時に、熟練した専門的機能の価値と、それを用いてほかの看護師たちに知恵と判断を伝播していくことの重要性を認識させる」と述べている。今回、ラダー別に分析し課題を明確にスタッフ育成の検討を行うことができた。今後の課題として、教育プログラムを立案したことを実施することで、緩和ケアに対するスタッフのジレンマの軽減と看護の質の向上に繋がると考える。

多職種で取り組む緩和ケア事例検討会の報告

株式会社日立製作所日立総合病院 看護局

○^{しおやま}塩山 あけみ 中村 明子

【目的】

緩和ケアを多面的に捉えるために事例検討会は効果的である。A病院では毎年開催してきた看護緩和ケア分科会主催による事例検討会に2013年より医療職以外の職員も参加している。緩和ケアの底上げを目的とした本取組みについて紹介する。

【方法】

1. 検討会開催の計画
2. 広報（看護局全体、各科長宛て、事前資料の配布）
3. 開催（開催時期：①8/16 ②11/15 ③9/5、アンケート調査）
4. 報告（開催報告、検討会まとめおよびアンケート結果、次回ご案内）

【結果】

1. 事例検討会3回の延べ参加人数139名、うち看護師114名、看護師以外の医療職種12名、事務職13名。
2. 検討会は、各グループ看護師以外の職種1名以上、6～7名で編成。内容は、終末期せん妄の患者と家族との関わり、予後が短いと宣告された患者と家族の関わり、不安の強い患者への関わりを検討した。進行はファシリテータが専門用語を解説しながら全員が発言できるよう進め、全グループが発表し共有した。
発表後は、MSWまたは緩和ケア・がん疼痛認定看護師から講評を行った。
3. アンケート回収率100%。結果は、男女比は1:4、年齢は20代から50代、内容は全員が「よい」「とてもよい」であった。看護師からは基本的なケアや家族の気持ちに気づく大切さなど新鮮な発見や学びがあった、事務職からは医療現場を垣間見て勉強になった、こうした検討会が事務職の「教育の形」として必要、という声が聞かれた。職種間の連携を感じたという感想が双方からあった。

【考察】

多職種が参加する事例検討会は、緩和ケアを多面的に考えるよい機会であり、緩和ケアの浸透や院内職員同士の相互理解・連携にもつながっている。また、緩和ケアが稀な職場スタッフの経験値を補うためにも有効と考える。

今後、こうした取り組みを地域に広げることで「緩和ケア」をキーワードに地域連携も深めていきたいと考える。

フェンタニルレスキュー製剤導入への 緩和ケアチームの取り組みと今後の課題

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター 看護部

○鈴木 久美子 稲毛 芳永 岩熊 昭洋 兒玉 貴久子 齋藤 安洋 佐野 宏賢
馬目 真実子 菊池 愛子 木村 梨奈 阿部 祐子

【目的】

平成 25 年 1 月より、当院にてアブストラル®舌下錠が採用となった。今回、本剤の導入に際しての緩和ケアチーム（以下 PCT）の取り組みと、実際に本剤を使用した症例を振り返り、今後の課題を明らかにする。

【症例の概要】

A 氏、70 歳代、男性、結腸癌、腰椎転移、肺転移、リンパ節転移。

術後再発を認め、化学療法を施行したが腰痛が増強し入院。持続痛と強い突出痛があり、オキシコドンによるコントロールが不良のためフェンタニル貼付剤へ変更。レスキューとしてアブストラル®舌下錠が導入され、PCT へコンサルテーションあり。

【結果】

[院内全体への取り組み]

アブストラル®舌下錠の導入と並行して、院内の全看護職員を対象に、本剤の適正使用について PCT 主催の勉強会を計 3 回開催し、全 461 名中 340 名が参加した。また「アブストラル®舌下錠使い方チェックシート」を作成し、各病棟や外来に設置すると共に、主治医や看護師の相談に対応した。

[A 氏への取り組み]

人生設計を立て、生活の楽しみを大事にしてきた A 氏らしさを保てるよう支えることを話し合った。主治医チームと相談し、ベースオピオイドの調整、放射線治療、ビスホスホネート剤の投与を行い、アブストラル®舌下錠の初回投与時は PCT で A 氏に使用方法を説明した。オピオイドの変更と同時に本剤が導入されたため、徐放製剤の効果が安定するまで以前の速放性製剤を併用し、その後本剤のタイトレーションを行った。精神科医・臨床心理士の助言にて、A 氏の特性を考慮し視覚的な表現も取り入れた服薬指導を検討した。徐々に A 氏の疼痛は緩和し、退院となった。

【考察】

A 氏らしさを尊重しながら多職種が協働し、多方面から取り組んだことで、新規採用薬であるアブストラル®舌下錠を安全に導入でき、疼痛の改善により A 氏の QOL 向上につながったと考える。今後は持続痛が十分コントロールされた上で本剤を導入できるよう、アブストラル®舌下錠の適正使用におけるマニュアルやクリニカルパスを作成することが課題である。

悪性リンパ腫で化学療法を受ける後期高齢者への看護 ー症状マネジメントの統合的アプローチを使用した便秘のマネジメントー

総合病院土浦協同病院 看護部

○齋藤 知美^{さいとう ともみ} 梶原 悠乃 小林 由紀恵 寺田 照子

【はじめに】

高齢者は認識力や記憶力、セルフケア能力の低下により化学療法の副作用予防、発見、対処が遅れやすく、認識力に個人差があり個別的な援助が必要とされる。今回、悪性リンパ腫で化学療法を受ける後期高齢者に、症状マネジメントの統合的アプローチ(以下 IASM)に沿った看護を実践した。この看護援助を振り返ったため報告する。

【方法】

IASM に沿って、症状の体験、症状マネジメントの方略(基本的知識 基本的技術 基本的看護サポート)、症状の結果と評価、の順に看護を実践した。カルテから看護援助と患者の反応を抽出し考察した。

【事例紹介】

77歳女性。年齢相応の視力・記憶力低下があった。排便量について普通と自覚していたが、実際には少なくレントゲン上便塊があり下剤が始まった。エンドキサン®、テラルビシン®、フィルデシン®、プレドニン®療法を施行した。

【看護の実際・考察】

1. セルフケア能力のアセスメント：フィルデシン®の使用は、便秘悪化の危険があり排便管理が必要である。記憶力低下があり繰り返し読めるパンフレットは効果的だが、患者は少ない排便量を「普通」と捉えている為、認識のずれをなくす事と、視力低下に対する配慮が必要とアセスメントした。
2. 基本的知識の提供：抗がん剤による腸蠕動低下の説明時は、患者は頷き復唱したが、抗がん剤排泄遅延による便秘悪化の説明時は、首をかしげた。患者の反応から症状を起こす直接的な原因一つを簡単に説明したほうがよいと思われた。また、パンフレット内で腸穿孔や命に関わる危険を赤で強調したところ、患者は「怖いね」と話し、退院後の下剤を内服する行動につながっていた。高齢者の場合、腸閉塞の説明だけでは危険性が伝わりにくく、危機感を与える動機付けが有効と思われた
3. 基本的技術の習得：少ない便の量を「普通」と捉えていた為、便の性状を確認し下剤の内服量を調整するアルゴリズムを作成しパンフレットにのせた。アルゴリズムで確認する行動がみられ、認識のずれをなくすことにつながった。

看護外来における乳がん患者の意思決定支援 —告知から治療意思決定まで—

独立行政法人国立病院機構水戸医療センター 看護部

○細谷 恵美 ほそや めぐみ

目的：外来という限られた時間の中で乳がん患者が納得した治療選択ができ、自分らしく生きるための意思決定に必要な看護について考察する。

方法：平成 25 年度、看護外来で支援をうけた乳がん患者 388 件について、告知後の衝撃から治療意思決定までの関わりを診療録から振り返り、後方的調査を行った。

結果：平成 25 年度、乳がん患者における告知同席件数は 64 件であった。対象は 20 代～50 代が 38.9%であった。告知から手術や化学療法など治療開始までは平均 17.2 日であり、看護外来での支援は平均 1.39 回であった。告知後 30～60 分の面談を行っている。「なぜ自分ががんにならなければならないのか」「子供が小さいのに」など告知後衝撃を受けている患者は 31 件(48%)であった。治療選択に迷いがある患者は 42 件 (66%)であり、手術方式によるボディイメージの変化や化学療法の副作用・治療期間・治療効果・免疫療法や食事療法に関することなど様々な要因があった。

考察：乳がん患者は告知後の衝撃を受けつつ、多様な治療選択がある中「生きる」ための治療を短期間で選択しなければならない。20 代～50 代の女性は、家事・育児・仕事など社会的役割も大きいことに加え、乳がんの治療はボディイメージの変化を伴うことが多く「納得した治療選択」ができるよう意思決定を支援していく看護師の役割は大きい。告知から治療開始までの時間が短い中で、同じ女性として苦痛を理解し、価値観を照らし合わせた情報提供を行い、がんになっても「できること」を共に探り治療と向き合える姿勢を整えることが、自分らしく生きる意思決定支援につながると考える。

外来化学療法における脱毛を呈する患者のニーズ —患者サポートにおけるチーム医療のあり方—

JA とりで総合医療センター 外来化学療法室

○伊藤^{いとう}香里^{かおり} 石塚 孝子 大谷 浩子 鈴木 三栄子 関田 洋子

【目的】

当院における脱毛を呈する患者のニーズと、どのようなサポートを必要としているのかの実態調査を行い、患者サポートにおけるチーム医療のあり方を考察することを目的とした。

【方法】

- ① 期間：平成 26 年 8 月～9 月
- ② 対象：悪性腫瘍に対し当院外来化学療法室にて化学療法を受けている患者
- ③ 方法：無記名の自記式質問紙を独自に作成し、来室時に配布、帰宅前に回収する
- ④ 分析：収集されたデータを脱毛あり群と脱毛なし群に分類し、脱毛あり群に特徴的なニーズを抽出。それをもとに患者のニーズや患者サポートにおけるチーム医療のあり方を考察する。
- ⑤ 倫理的配慮：当院の倫理委員会の承認を得て研究を行った。

【結果及び考察】

患者 56 名に質問紙を配布、回収率は 96.4%、有効回答率は 83.3%だった。回答者のうち 64.4%に脱毛の経験があり、当院外来化学療法室にて脱毛を呈する患者サポートの必要性は高いと考えられた。

具体的に脱毛を呈する患者のニーズとして高かったのは、「副作用への対処」だった。現状として、副作用に関する説明の満足度は、脱毛なし群では 80%以上だが、脱毛あり群では 60%前後であり、脱毛を呈する患者にとって、脱毛を含めた副作用の説明に不足を感じていると考えられた。そうした不足を補うためには、化学療法室看護師が患者の話を傾聴し、その患者が必要とする情報は何かを見極め、電子カルテの利用や直接の情報提供により他職種に情報発信し、患者が必要な情報を得られるよう医療チーム内での橋渡しをする必要があると考える。

また、脱毛あり群は脱毛なし群に比べて、医療者からのサポートを受けたいとの声が多く、脱毛があることで、患者の不安は強くなっていると考えられる。不安を増強させる要因として、脱毛を呈する患者の 48.2%は他人の目を気がかりとしており、精神的、社会的苦痛を感じていること、脱毛の悩みについて相談したい相手に家族を選ぶ人が多いにも拘らず、家族に対するケアが十分にされていない現状が考えられる。今後は患者家族も患者同様医療チームの一員として、外来化学療法室来室の際には話を聞き、アドバイスを行っていく必要があると考える。

外来化学療法における副作用スクリーニング用紙の検討

東京医科大学茨城医療センター 看護部

○戸田^{とだ}香織^{かおり} 櫻井 規光子 塩津 恵美 岩本 淳一 古川 欣也

【目的】

我が国において、がん化学療法は外来通院により行うことが主流になった。多くの施設で外来化学療法が導入されている一方で、有害事象への適切な安全管理体制や整備を含めた質の高い外来化学療法の推進が課題となっている。当院では化学療法センター開設当初から副作用の聞き取りや患者指導を行い、記録を残してきた。しかし、継続的に副作用の経過を追うことができず、患者指導の内容が看護師間で共有できないなどの点から、記録用紙の改良を数回行ってきた。現在では、患者の有害事象を含む苦痛のスクリーニング等の情報が主治医と十分に共有できておらず、緊急性の高い情報のみを主治医へ報告する現状である。そこで今回、がん化学療法を受ける患者の有害事象を含めた苦痛のスクリーニング等を行い、それらの情報を主治医と共有し患者へのセルフケア・意思決定支援が行えるよう、再度記録用紙のあり方を検討する。

【方法】

- 1) 現在使用している外来化学療法記録用紙の見直しを行う。
- 2) 新たな記録用紙の作成。

【結果及び考察】

外来化学療法記録用紙を見直し、副作用のグレード評価のほかに、副作用とは異なる症状や、精神面に関する情報等を記載し、看護師間または医師－看護師間で情報の共有が容易にできるようになった。また、新たに主治医が記録用紙の内容を確認後押印又はサインをする欄を設けることで、情報の共有を図ることができた。そして患者の身体的・精神的苦痛等を主治医と共有する事で、緩和ケアや、皮膚排泄ケア認定看護師への相談もスムーズになった。今後の課題としては、電子カルテ上での有害事象のスクリーニング等ができる環境の整備、医師との情報共有だけでなく薬剤部や各診療科の外来看護師との情報共有によるチーム医療の推進を図ることで患者が安全に安心して治療を継続できるように QOL の維持・向上を援助していく必要がある。

皮膚の有害事象に対するセルフケア不足患者へ 看護師としてのアプローチ

総合病院土浦協同病院 看護部¹、放射線部²、放射線科³

○山内^{やまうち} めぐみ¹ 池澤 一代¹ 羽生 佳代子¹ 大山 勝彦² 鈴木 昭義²
高田 知恵² 井谷 由佳² 大川 綾子³ 大原 潔³

<はじめに>放射線治療を行なう高齢者の場合は、生活自立度が高くても、有害事象のケアに関しては第3者の介入が必要となることがある。今回日常生活自立度が高い独居の高齢者で、有害事象に対するセルフケア不足の患者に出会った。その患者に対し、認定看護師、介護支援センターと連携、看護を行い、QOLの低下を招くことなく治療終了となった事例を経験した。この事例を振り返り高齢者の看護のあり方を検討したので報告する。

<患者紹介>83歳女性。右扁桃癌・右顎下部リンパ節転移。化学・放射線療法（セツキシマブ単剤・頸部照射）を行った。独り暮らしで、身の回りの事は、長男・親戚・知人が手伝い、通院時は親戚・知人が送迎していた。

<看護の実際>患者は治療に対し精神的不安の訴えがあったため、緩和ケア認定看護師に介入を依頼した。手指、照射部位の皮膚障害が出現し、本人より「皮膚ケアができない」との申し出があった。照射部位のケアは、照射後に放射線治療医と相談しながら放射線治療担当看護師が行い、化学療法副作用のケアに関しては化学療法認定看護師に介入を依頼した。また皮膚ケアは照射終了後でも行う必要があり、ケアマネージャーと調整し訪問看護導入となった。それらの結果より、皮膚障害悪化によるQOLの低下を招くことなく、症状改善とともに自己での皮膚ケアが可能となり、放射線治療部、緩和ケア認定看護師、訪問看護師の介入が終了となった。

<考察>患者の訴えや皮膚ケアの方法の難しさなどから介入が必要と考え、各部門での介入を調整して看護を行ったことは、患者のQOLの低下を招くことなく経過することができ、患者の背景に応じた実行可能な対処は何かを共に考えることが出来ていたと考える。このように調整・介入していくことは、治療を行う高齢者には必要であり、有害事象を早期に予測して介入していくことが必須である。

化学療法に伴う口腔粘膜炎に対する看護師の意識調査

茨城県立中央病院 化学療法センター

○坂本 梓^{さかもと あずさ} 高田 清子

「目的」

口腔粘膜炎はがん化学療法時の約 30～40%に出現するといわれ、非血液毒性のなかでも発生頻度の高い副作用である。疼痛や食欲低下などの苦痛症状を伴うばかりでなく、コミュニケーション障害や精神的苦痛を生じるなど、患者の QOL を低下させる。

そこで、化学療法センター看護師の口腔粘膜炎に対する意識を明らかにすることを目的とした。

「方法」

外来化学療法センター看護師 12 名を対象に、グループインタビューを実施した。インタビュー内容は「患者の口腔内の状態をどのように意識し、評価しているか」「どのような患者支援ができるといいか」であった。

インタビューの音声記録から逐語録を作成し、共通点のあるデータを集めサブカテゴリー化、類似性に従ってカテゴリー化した。その際は、共同研究者で討議を重ね合意が得られるまで繰り返し行った。結果の妥当性・信頼性を確保するため、適宜スーパービジョンを受けた。尚、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。

「結果」

文脈ごとにデータを抽出したところ 127 データが得られ、《情報収集》《観察》《指導》《連携》《情報共有ツール》の 5 カテゴリーに集約された。サブカテゴリーとして〈症状をきく〉〈セルフケア状況をきく〉〈口腔内を観察する〉〈指導を実践する〉〈多職種連携の経験がある〉〈情報共有ツールの活用〉〈十分に指導できていない〉〈連携がとれていない〉〈情報共有ツールの充実が必要〉が抽出された。

「考察」

現状として《情報収集》と《観察》によって口腔内評価が実践できていた。

得られた情報から患者家族に《指導》を実践していた。しかし〈十分に指導できていない〉と感じている看護師もいた。それらは看護師の口腔粘膜炎に対する看護の知識と経験不足や《連携》《情報共有ツール》が十分に活用できていないことが影響していると考えられた。

化学療法に伴う口腔粘膜炎に対し、より効率かつ有効的に問題を抽出していくこと、さらに多職種で共有し協働できる体制強化が課題である。

がん患者自身が主体的に行う 症状マネジメントへの取り組みに対する看護師の認識調査

総合病院土浦協同病院 看護部

○木川田 葉子^{きかわだ ようこ} 金澤 恵未 豊田 江美子

【目的】がん患者自身が主体的に行う症状マネジメントへの取り組みに対する看護師の認識を把握することで、今後の課題を明らかにする。

【方法】1.対象：院内のがん看護教育プログラムを終了し、かつ業務経験が5年以上の看護師6名。2.調査内容と方法：半構造化面接。インタビューガイドを用いて、患者自身が主体的に行う症状マネジメントに対する看護実践への意識（以下意識とする）、患者の体験や方略への理解（以下理解とする）、患者自身が主体的に行うセルフケア支援の実施（以下支援とする）について聴取した。場所は、個室としプライバシーを確保した。3.分析方法：録音内容の逐語録と筆記内容をデータとして、意味単位ごとに分け、類似している内容をカテゴリー化した。4.倫理的配慮：研究の目的、方法、研究の拒否等について参加者に書面と口頭で説明し同意を得た。尚、看護倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】1.意識では<患者の病識不足に対する戸惑い><患者主体の看護実践の不足><患者の希望を重視したケアの工夫><患者主体の看護を実践に取り入れる>の4カテゴリーが抽出された。2.理解では<患者の体験や方略のアセスメント不足><患者の体験や方略の理解不足><患者の体験や方略をケアに取り入れる>の3カテゴリーが抽出された。3.支援では<セルフケア介入への迷い><セルフケア介入が困難><スタッフの意識不足><セルフケアへの積極的な参画>の4カテゴリーが抽出された。

【考察】結果より、患者自身が主体的に行う症状マネジメントを看護実践に取り入れる看護師もいれば、困難や不足を感じる看護師もいた。これらは患者自身が主体的に行うというアセスメントの視点が不足または統一できていないことが要因と考えられた。そのため、今後は患者の症状体験をアセスメントし、患者が主体的に症状マネジメントに参画できるように介入するなどの看護教育を充実させていくことが課題であると考えられる。

看護師に対する化学療法の知識向上を目指した学習会の効果

友愛記念病院 看護部

○峯 聖枝 吉岡 瑛莉香 松本 治代 後藤 裕美 中澤 由紀子 横山 恵子 難波 幸子

【目的】

がん化学療法の進歩はめざましく、がん治療法の大きな役割を占めている。当院は地域がん診療連携拠点病院のため化学療法を実施する頻度が多い。院内ではラダーレベル別にさまざまな研修会を実施しているが、当院の看護部教育規定として化学療法実施に携わる看護師には化学療法研修を受講し認定を受ける必要がある。福田ら¹⁾は化学療法の知識不足に関する不安に対して、知識水準の向上を図るために定期的な学習会が必要であると述べている。そのため、院内の化学療法研修未認定者を対象に化学療法に関する知識向上のため学習会を企画した。その結果、知識向上が見られたためここに報告する。

【方法】

調査期間：平成26年6月～8月

対象：看護師10名（院内の未認定者 当院ラダーレベル新人～Ⅱ）

データ集計方法：学習会前後のアンケート調査（同意を得られた10名）

データ分析方法：内容の分析

倫理的配慮：倫理的配慮として調査対象者の同意を得て、アンケート調査は無記名とし、解答は自由意志とする。

【結果及び考察】

学習会前

（ラダーレベル新人：2名）化学療法自体の基本的知識が不十分。患者の質問や副作用は研修終了者の助言のもと患者の説明、指導を行っている。化学療法の看護に不安感が強い。

（ラダーレベルⅠ：2名）化学療法の基本的知識は理解している。副作用の内容は理解しているが、副作用への対応、対策案の知識が乏しい。

（ラダーレベルⅡ：6名）化学療法の基本的知識は理解している。副作用への対応や対策案の知識はあるが、副作用の発症しやすい時期についての知識は不十分であり事前に患者に対処方法を説明、指導できていない。

学習会後

（ラダーレベル新人：2名）化学療法自体の基本的知識の向上、副作用が理解できた。

（ラダーレベルⅠ：2名）化学療法の基本的知識が深まり、化学療法中の観察や副作用の対策案について理解できた。

（ラダーレベルⅡ：6名）化学療法の基本的知識の再確認が出来た。副作用の発症しやすい時期について理解できた。

今回アンケート調査から、実際に化学療法を実施していないことや研修を受けていないことから化学療法の基本的知識が不十分であるため患者からの質問に答えられないという不安があり化学療法を受けている患者への看護に消極的であったことがわかった。学習会を実施したことにより、知識の向上を深めることができ、ケアに自信を持つことができた。ラダーレベルにより習得している知識に格差があることや、レベル別によって化学療法の知りたい内容は違う。今後、院内化学療法研修会へ積極的に参加し、それを基にレベルに合わせた段階的な学習会が必要と考える。

消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした 患者教育プログラム：プログラムの作成と実施方法の工夫

筑波メディカルセンター病院 看護部¹⁾ 消化器外科²⁾ 介護・医療支援部³⁾

○室井 さゆり¹⁾ 大原 佑介²⁾ 鈴木 美穂¹⁾ 絹張 良実¹⁾ 吉田 美紀子¹⁾ 黒羽 絵利¹⁾
今井 千裕¹⁾ 内田 里実¹⁾ 小泉 知子¹⁾ 茂木 拓真³⁾ 永井 健太郎²⁾ 劔持 明²⁾
稲川 智²⁾ 山本 雅由²⁾

目的

消化器がん手術後の早期離床は、廃用症候群、肺炎、肺梗塞、腸閉塞などの予防に有用と考えられている。しかしながら術後は創部の痛みや唝開への恐怖感などを理由に患者が離床に消極的になることが多く、医療者側の早期離床に関する指導が患者に効果的に伝わっていないと考えられる。そこで我々は、患者の自発的な早期離床を促すことを目的に、医師、看護師、介護士が連携した新たな早期離床のプログラムを作成した。

方法

早期離床プログラムによる介入は、①教育 DVD（早期離床の重要性や離床する際の注意点をまとめた内容の自作の DVD を作成し、手術前日、術後第 1 病日、術後第 2 病日の計 3 回視聴する）、及び②振り返りシート（患者個人がどこまで離床することができたかを記入する用紙で、患者自身が入院中に毎日記入する）とした。患者は単径ヘルニアを除く全身麻酔症例を対象とし、また緊急手術症例および PS3 以上の症例を除外した。本研究のデザインは、コントロール群（介入なし：2014 年 3 月～5 月）とプログラム群（教育 DVD と振り返りシートによる介入あり：2014 年 6 月～8 月）を設定したコホート研究とした。両群の患者の離床の程度を医療者が評価した。自発的に病棟内を 1 周以上歩行するあるいは入院時の患者の ADL に達した段階で離床完了と定義し、主要評価項目は術後に患者が離床完了するまでの日数とした。また患者背景、周術期の患者の状態や合併症の発症について調査し、さらに患者側、医療者側にアンケートを施行し、本プログラムの有効性について総合的に検討した。

結果及び考察

患者は、コントロール群が 46 例（開腹腸切除 15 例、腹腔鏡下腸切除 7 例、開腹胃切除 14 例、その他 10 例）、プログラム群が 75 例（開腹腸切除 25 例、腹腔鏡下腸切除 10 例、開腹胃切除 11 例、その他 29 例）であった。本演題では、本研究の方法を詳説し、実際に運用する上での工夫と問題点について考察する。

消化器がん手術後の患者の自発的な早期離床を目的とした 患者教育プログラム：プログラムの効果について

筑波メディカルセンター病院 看護部¹⁾ 消化器外科²⁾ 介護・医療支援部³⁾

○吉田 美紀子¹⁾ 大原 佑介²⁾ 絹張 良実¹⁾ 室井 さゆり¹⁾ 鈴木 美穂¹⁾ 内田 里実¹⁾
小泉 知子¹⁾ 茂木 拓真³⁾ 永井 健太郎²⁾ 鋳持 明²⁾ 稲 川智²⁾ 山本 雅由²⁾

目的

消化器がん手術後における患者の自発的な早期離床を促す目的に、新たな早期離床のプログラムを作成し、患者に与えた効果について詳細に検討する。

方法

プログラムによる介入は①教育 DVD 及び②振り返りシートを用いることとした。主要評価項目は術後に患者が離床完了するまでの日数とした。本演題では開腹腸切除、腹腔鏡下腸切除、開腹胃切除の手術例を解析の対象とし、症例数はコントロール群が 36 例（開腹腸切除 15 例、腹腔鏡下腸切除 7 例、開腹胃切除 14 例）、プログラム群が 46 例（開腹腸切除 25 例、腹腔鏡下腸切除 10 例、開腹胃切除 11 例）であった。

結果

離床が達成されるまでの平均日数は、コントロール群で 2.5 日（開腹腸切除 2.2 日、腹腔鏡下腸切除 2.0 日、開腹胃切除 3.1 日）、プログラム群で 2.0 日（開腹腸切除 2.0 日、腹腔鏡下腸切除 1.4 日、開腹胃切除 2.6 日）であった。術後 3 日目までに離床が完了しない症例は、コントロール群で 11 例（23%；開腹腸切除 3 例、腹腔鏡下腸切除 1 例、開腹胃切除 7 例）、プログラム群で 6 例（13%；開腹腸切除 3 例、腹腔鏡下腸切除 0 例、開腹胃切除 3 例）であった。合併症は、コントロール群で 10 例（うち肺炎 3 例、腸閉塞 2 例）、プログラム群で 6 例（うち肺炎 1 例、無気肺 1 例、腸閉塞なし）であった。転倒、転落の事例は両群ともに認められなかった。

考察

早期離床プログラムの導入により、離床達成にかかる日数は短縮し、術後 3 日以内に離床が達成しない患者数も減少した。いずれの術式でも短縮がみられたが、特に腹腔鏡下腸切除と開腹胃切除において効果が大きかった。合併症の発生率はやや減少する傾向がみられた。またプログラムによる転倒転落など負の影響もなく、本プログラムは患者の周術期管理にきわめて有用であると考えられた。

消化器がん手術後の患者の早期離床を妨げる要因についての 分析：「痛いから動けない」は本当か？

筑波メディカルセンター病院 看護部¹⁾ 消化器外科²⁾ 介護・医療支援部³⁾

○絹張 良実¹⁾ 大原 佑介²⁾ 吉田 美紀子¹⁾ 室井 さゆり¹⁾ 鈴木 美穂¹⁾ 内田 里実¹⁾
小泉 知子¹⁾ 茂木 拓真³⁾ 永井 健太郎²⁾ 鋸持 明²⁾ 稲 川智²⁾ 山本 雅由²⁾

目的

患者が手術後の早期離床に対して消極的となる原因として創部の痛みをはじめとして複数の要因が関与していると考えられる。我々は消化器がん手術後における患者の自発的な早期離床を促す目的に新たな早期離床のプログラムを作成し実施した。このプログラムから得られた結果をもとに、消化器がん手術後の患者の早期離床を妨げる要因を明らかにする。

方法

プログラムによる介入は①教育 DVD 及び②振り返りシートを用いることとした。主要評価項目は術後に患者が離床完了するまでの日数とした。本演題では開腹腸切除、腹腔鏡下腸切除、開腹胃切除の手術例を統計解析の対象とし、症例数はコントロール群が 36 例、プログラム群が 46 例であった。合計 82 例のうち、術後 3 日以内に離床が達成したのは 65 例、達成しなかったのは 17 例であった。これらの症例の周術期のデータをもとに、離床が達成しない原因について統計学的手法 ($p<0.05$) を用いて検討した。

結果

早期離床が達成しなかった 17 例は達成した 65 例と比較して、「術前 performance status (PS) が 1~2」、「閉鎖式ドレーンが留置されていること」、「酸素投与 3 日以上」、「膀胱カテーテル留置 3 日以上」、「胃切除であること」に関して有意差を認めた。また有意ではないが、「開腹手術であること」、「NRS で 5 以上の痛みがあること」、「コントロール群であること」が要因として考えられた。また、年齢、性別、BMI は離床の達成と関係が認められなかった。多変量解析では PS と胃切除にて有意差を認めた。

考察

患者の早期離床を妨げる要因は、患者自身の要因 (PS)、術式や周術期管理の要因 (ドレーン留置など)、複合的要因 (痛み) に分けられた。術後の疼痛は早期離床を妨げる要因の一つであるが、他にもカテーテルなどのライン類が早期離床を妨げる要因となっており、十分な除痛とともに医療者によるライン類の整理が離床に重要であると考えられた。また、プログラムによる介入が早期離床に一定の効果をもたらしていると考察された。

消化器がん手術後の早期離床プログラムにおけるアンケート調査結果：患者の辛さに対する医療者の働きかけは適切であったか？

筑波メディカルセンター病院 介護・医療支援部¹⁾ 消化器外科²⁾ 看護部³⁾

○茂木 拓真¹⁾ 大原 佑介²⁾ 森田 佳代子¹⁾ 瀧口 和代¹⁾ 絹張 良実³⁾ 吉田 美紀子³⁾
室井 さゆり³⁾ 鈴木 美穂³⁾ 内田 里実³⁾ 小泉 知子³⁾ 永井 健太郎²⁾ 鈿持 明²⁾
稲川 智²⁾ 山本 雅由²⁾

目的

手術後の患者の早期離床を達成するには、医療者（医師、看護師、介護士）が患者の身体的、心理的な問題を理解し、積極的に励まし、介助していくことが重要と考えられる。我々は消化器がん手術後における患者の自発的な早期離床を促す目的に新たな早期離床のプログラムを作成し実施した。このプログラムを通じて、参加した患者の離床に対する意見と医療者の離床への関わりについて双方からアンケート調査を行い、プログラムが有用であったかどうか、また患者の思いに対する医療者の関わりが適切であったかどうかを検討した。

方法

プログラムによる介入は①教育 DVD 及び②振り返りシートを用いることとした。アンケートはプログラムに参加した患者と、関与した医療者（医師、看護師、介護士）に対して施行した。アンケートは無記名でありプライバシーに配慮した。患者の回答は 70/75 人（93%）、医療者の回答は 53/60 人（88%）であった。

結果

患者アンケートでは、離床に際して辛かったこととして、「傷の痛み」、「創哆開への不安」、「筋力低下」、「ライン類による拘束」が挙げられた。離床に関して役に立ったのは「医療者の励まし」が最多であった。医療者アンケートでは、医療者が考える患者が離床に消極的になる原因は「創部の痛み」が最多であった。離床に対する患者への働きかけとして、「必要性の説明」、「励まし」、「ライン整理」など積極的に行われていることが明らかとなった。一方、職種ごとでみると介護士は看護師と比較して離床に対する働きかけが消極的であることがわかった。DVD と振り返りシートは早期離床に役立ったと患者、医療者双方から評価された。

考察

早期離床に対する患者の不安とニーズに対して、医療者側の評価と働きかけは合致していた。プログラムの施行により患者と医療者の早期離床に対する理解が進み、お互いがより積極的に離床に取り組んだと考えられた。一方で介護士は職種上の制約があることから働きかけが看護師よりも消極的であったと考えられた。介護士もチーム医療の一員として、術後患者の状態を理解し、コミュニケーションを含めた適切な働きかけができるように努力していきたい。